サーベイメータ貸出規程

一般社団法人
茨城県保険医協会

貸出を希望される方は以下の規程をよくお読みいただき、同意された上で、お申し込みください。貸出につきましてはお申込み順に受け付けておりますので、ご希望の日に貸出できない場合があります。あらかじめご了承ください。予約状況は当会ホームページ、電話、ＦＡＸ、メールでご確認いただけます。

１　貸出の申請

貸出を希望する会員は別紙の貸出申請書にご記入の上、事前に申請してください。貸出申請書はホームページよりダウンロードまたは茨城県保険医協会より取り寄せ、ＦＡＸまたはメールで茨城県保険医協会へ提出してください。

２　貸出期間

測定予定日とその前後の日の計３日間になります。

３　搬入日・搬出日

搬入日とは、来所での直接受け渡しの場合はサーベイメータ（関係書類等含む。以下同じ）を申請者へお渡しする日、宅配便の場合はサーベイメータが申請者のもとへ到着する日（午前中着）ことであり、測定予定日の前日になります。
搬出日とは、来所での直接受け渡しの場合はサーベイメータを協会へお持ちいただく日、宅配便の場合は協会宛てに発送する日のことであり、測定予定日の翌日になります。

４　貸出及び返却方法

来所にて引き取り・ご返却(時間は要予約)、または宅配便でのお届け・ご返却になります。

５　送料

宅配便でのお届け・ご返却についての送料は申請者のご負担となります。宅配便の場合はサーベイメータを精密機器扱いとして指定してください。

６　破損または紛失の場合

使用者の責により貸出機材に破損または紛失があった場合は、申請者が実費を負担し、茨城県保険医協会が修理または購入することとします。破損・紛失の内容を速やかにご報告ください。

７　転貸の禁止

許可なく転貸することを禁止します。

８　貸出料金

無料

９　その他

機械本体の他にＸ線を当てるファントム用プラスチックケース、専用記録用紙、操作マニュアル、取扱説明書を貸出します。

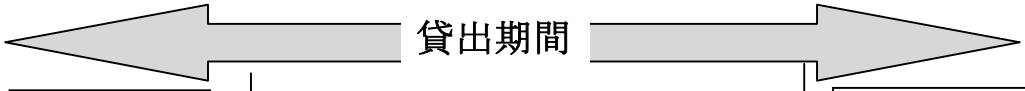
２００７年１月２５日作成
２００７年５月２４日改正
２０１４年８月２８日改正

サーベイメータ貸出申請書

※ ご記入の前に、貸出規程をよくお読みください。
※ 以下にご記入いただき、ＦＡＸ（０２９－８２２－１３４１）またはメール(info@ibaho.jp)にてご送信ください

申請日	受理日（保険医協会で記入）
貸出申請する会員氏名	
貸出申請者の 住所　（〒　　） 医療機関名 TEL： FAX：	
実際に使用・操作する者の氏名	
宅配便での受け取り希望 有　・　無 （送料は申請者負担）　（協会にて直接受け取る）	
宅配便での受け取りを希望する場合の搬入先（申請者住所と異なる場合ご記入ください） 住所　（〒　　） 医療機関名 TEL： FAX：	

貸出期間（測定当日とその前日・翌日の計３日間）
※測定を希望する日を下記「測定日の当日」の**太枠内**にご記入下さい。



測定日の前日	測定日	測定日の翌日	測定日の翌々日の午前
	【第１希望】 年　月　日		
サーベイメータ 到着日 または 協会お渡し日	【第２希望】 年　月　日	**サーベイメータ ご返送日 または 協会ご返却日**	**サーベイメータ 協会必着日**

その他特記事項

規程に従って借用することを約束します。

申請者氏名　　㊞